



RESOLUCIÓN EXENTA N° 2666

LA SERENA

21 JUL. 2016

SAC/lcb  
Int. N° 553

ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979, D.S. N° 140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resoluciones N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S. 22/15 del Ministerio de Salud y,

**CONSIDERANDO:**

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 19.07.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO**

**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

En La Serena a ....19.07.16., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1169 del 24 de Diciembre 2015**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Los recursos han sido aprobados por la **Resolución Exenta 392 del 1 de Febrero 2016**

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar: **1 Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 27.175.830**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

<b>CCR Canela</b>		
<b>RRHH (\$)</b> <b>1 Kinesiólogo 44 hrs/smna</b> <b>1 T. Ocupacional 44 hrs/smna</b>	<b>Insumos</b>	<b>Total (\$)</b>
\$ 24.160.247	\$ 3.015.583	<b>\$ 27.175.830</b>

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados los productos:

1. *Diagnostico Comunitario Participativo: construir el diagnostico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirir y los perfiles que están tienen. Así mismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.*
2. *Evaluación y Manejo Integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.*
3. *Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.*
4. *Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.*
5. *Valoración de impacto del tratamiento*
6. *Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.*
7. *Actividades Terapéuticos individuales y grupales*
8. *Consejería individual y familiar.*
9. *Visitas Domiciliarias Integrales*

**SEXTO:** el monitoreo y evaluación se realizara (complementar con anexo 1):

- Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes.
- El **Diagnóstico Comunitario**, debe ser enviado por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio de Salud.

- Se realizarán **auditoría de las fichas clínicas** para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al **31 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,99%	50%
Entre 50% y 54,99%	75%
49,99% o menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicara la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y mas	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% o Menos	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las metas comprometidas.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% y 30% respectivamente), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento de los indicadores señalados en la cláusula sexta precedente.

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el **15 de noviembre** del año respectivo.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2016**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **1º de enero de 2016**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar.

Firmas ilegibles

\_\_\_\_\_  
D. BERNARDO LEYTON LEMUS  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD CANELA

\_\_\_\_\_  
D. ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**2º IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo".

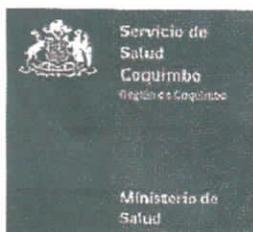
**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD**

19 JUL 2016

En La Serena a ....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, enmarcadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1169 del 24 de Diciembre 2015**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Los recursos han sido aprobados por la **Resolución Exenta 392 del 1 de Febrero 2016**

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar: **1 Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 27.175.830**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos transferidos deberán ser ejecutados de acuerdo a la siguiente distribución:

<b>CCR Canela</b>		
<b>RRHH (\$)</b> <b>1 Kinesiologo 44</b> <b>hrs/smna</b> <b>1 T. Ocupacional 44</b> <b>hrs/smna</b>	<b>Insumos</b>	<b>Total (\$)</b>
\$ 24.160.247	\$ 3.015.583	<b>\$ 27.175.830</b>

El Municipio deberá cumplir con las acciones señaladas por este convenio para las estrategias específicas de rehabilitación, además de implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados los productos:

1. Diagnostico Comunitario Participativo: construir el diagnostico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirir y los perfiles que están tienen. Así mismo, identifica, cuantifica y valora los recursos comunitarios que puede incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y sala de rehabilitación de base comunitaria.
2. Evaluación y Manejo Integral de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.
3. Evaluación y Manejo Integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad.
4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o cuidador.
5. Valoración de impacto del tratamiento
6. Actividades de Prevención de discapacidad individuales y grupales.
7. Actividades Terapéuticos individuales y grupales
8. Consejería individual y familiar.
9. Visitas Domiciliarias Integrales

**SEXTO:** el monitoreo y evaluación se realizara (complementar con anexo 1):

- Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes.
- El **Diagnóstico Comunitario**, debe ser enviado por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio de Salud.
- Se realizaran **auditoría de las fichas clínicas** para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al **31 de agosto del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,99%	50%
Entre 50% y 54,99%	75%
49,99% o menos	100%

Para los establecimientos nuevos que se implementan durante el año en curso, el % de cumplimiento deberá ser a lo menos de 30%, se aplicara la siguiente tabla de rebaja:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
30% y mas	0%
Entre 20% y 29,9%	50%
Entre 10% y 19,19%	75%
10% o Menos	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las metas comprometidas.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% y 30% respectivamente), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento de los indicadores señalados en la cláusula sexta precedente.

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio

El Servicio, podrá efectuar una constante supervisión, control y evaluación del convenio e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el **15 de noviembre** del año respectivo.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el **31 de diciembre del 2016**.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el **1º de enero de 2016**, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° 16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del año en curso, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar.



D. **BERNARDO LEYTON LEMUS**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD CANELA



D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

MUNICIPALIDAD DE CANELA

ANEXO Nº1: DISEÑO DE EVALUACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA (RBC - RR)  
Basado en Res. Exenta 1169/2015

Área de Evaluación	Definición	Meta	Indicador	Fuente	Corte Agosto				Peso
					100%	75%	50%	0%	
Resultados Obtenidos en las Personas en Situación de Discapacidad	Participación en Comunidad producto de la intervención de equipo (Inclusión Social)	10% de las PSD atendidas en el Centro logran la participación en comunidad (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)	(N° personas que logran participación en la comunidad/ Total de Ingresos) x 100	REM	10% y mas	7,5% - 9,9%	5% - 7,4%	Menos de 4,9%	20%
	Prevenir y/o retardar la discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, cuidadores	50% de las actividades para fortalecer conocimiento y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores	(N° de Actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales a los cuidadores/total de actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales) x 100	REM	50% y mas	40% - 49,99%	30% - 39,99%	Menos de 29,9%	20%
Resultados obtenidos en las PSD de acuerdo a problemas de Salud	Cobertura, Ingresos y Egresos	Meta	Indicador	Fuente	Cumplimiento				Peso
	PsD con diagnóstico de origen neurológico, tienen continuidad en la Red de Rehabilitación	Mantener al menos un 20% de PsD con déficit secundarios a compromisos neuromusculares	(N° PsD Ingresados con Dg. de Parkinson, secuestrados de ACV u otro déficit secundario a compromiso neuromusculares /total Ingresos) x 100	REM	100%	75%	50%	0%	20%
Cobertura	Egreso posterior a cumplimiento de Plan de Tratamiento	50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo	(N° PsD egresadas/Total Ingresos) x 100	REM	20% y mas	15% - 19,99%	10% - 14,99%	Menos de 9,9%	20%
	Personas atendidas en Rehabilitación	50% cobertura de acuerdo a meta anual: RBC: 466 usuarios RR: 163 usuarios	N° de Personas atendidas/ Meta Anual	REM	50% y mas	40% - 49,99%	30% - 39,99%	Menos de 29,99%	10%
				REM	60% y mas	50% - 59,99%	40% - 49,99%	Menos de 40%	30%
									100%



**BERNARDO LEYTON LEMUS**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD CANELA  
CHILE

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/VOT/COQUIMBO